

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТЯЖКОГО ГРИПУ В ЕПІДСЕЗОН 2009 – 2010 РОКІВ

Триус В.І., Пастушенко І.В., лікарі-інтерни

Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.Д. Чемич

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Аналізуючи ситуацію, що склалась в Україні, щодо розповсюдження грипу А (H1N1) виникла необхідність детального вивчення та аналізу клініко-епідеміологічних даних з грипу.

Мета роботи – вивчити особливості перебігу та лікувальної тактики стосовно грипу А (H1N1) у відділенні інтенсивної терапії СОКІЛ.

Матеріали і методи. Проведено аналіз медичних карт хворих, госпіталізованих до СОКІЛ у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р. За цей період у ВІТ знаходилося 77 хворих, з них із діагнозом грип А (H1N1) 41 (52 %) чоловіків та 36 (48 %) жінки. Методом ПЛР грип А (H1N1) підтверджено 19 (25 %) особам, у 10 (13 %) хвороба закінчилася летально. Пацієнтів віком до 25 років було 14; 25 – 40 років – 49; старше 40 – 14. Переважали мешканці міста (79 %).

Показаннями до госпіталізації у ВІТ були: наростаюча дихальна недостатність, тяжкий інтоксикаційний синдром та наявність супутньої патології.

Результати роботи. Основними симптомами недуги на 1-4-у добу захворювання були: гарячка понад 38,5° С (92 %); задишка (77 %); головний біль (71 %); нежить (58 %); кашель (53 %); біль у м'язах (51 %).

Основними факторами ризику летального вислідку були: пізня госпіталізація в середньому (5±0,98) доба від початку захворювання; супутня патологія - ожиріння (5 пацієнтів), цукровий діабет (2), хронічна патологія серцево-судинної системи (7) та низький рівень SpO2 на момент госпіталізації, що в середньому становила (75 % ± 1).

Терапію з використанням озельтамівіру отримували всі хворі з першої доби госпіталізації. З них у дозі 150 мг двічі на добу – 47 (61 %) хворих та 75 мг двічі на добу – 30 (39 %), у середньому хворі отримували препарат протягом (5±0,96) діб. Також при лікуванні тяжких хворих використовували оксигенотерапію 29 (39 %) хворим.

Із антибіотиків використовували: азитроміцин- 71 (92 %) пацієнти; флоксіум- 50 (65 %); цефтріаксон- 28 (36 %). Поєднане використання антибіотиків за схемою: фторхінолони-цефалоспорини-хінолони призначено 18 (20 %) пацієнтам, макроліди-цефалоспорини- 14 (15 %), макроліди-хінолони 10 (11 %).

Основним ускладненням були: двобічна субтотальна пневмонія – у 48 (62 %) осіб, правобічна - у 13 (17 %), лівобічна - у 7 (9 %). Причина летальних випадків: ТЕЛА - у 7 померлих; набряк мозку - у 7; гостра серцево-судинна недостатність і набряк легень - у 10.

Висновок. Більшу частку захворюваності на грип А (H1N1) з тяжким перебігом у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р. становили люди молодого та працездатного віку. Факторами, що призвели до летальних наслідків, були пізня госпіталізація та низький рівень SpO2 на момент госпіталізації.